



## XVI COLOQUIO INTERNACIONAL DE GESTIÓN UNIVERSITARIA – CIGU

Gestión de la Investigación y Compromiso Social de la Universidad

Arequipa – Perú  
23, 24 y 25 de noviembre de 2016

ISBN: 978-85-68618-02-8

# ABSENTISMO LABORAL Y PERCEPCIÓN DE SALUD INDIVIDUAL EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

**ELIAS ADRIANA**

Universidad Nacional de Tucumán  
[eliasvacaflor@gmail.com](mailto:eliasvacaflor@gmail.com)

**ALVAREZ NILDA FÁTIMA**

Universidad Nacional de Tucumán  
[alvarezfatty@gmail.com](mailto:alvarezfatty@gmail.com)

**VARGAS VANESSA**

Universidad Nacional de Tucumán  
[vanessavargasmartin@gmail.com](mailto:vanessavargasmartin@gmail.com)

## Resumen

El absentismo laboral influye en el desempeño laboral. Vigilar la salud de los trabajadores universitarios es de vital importancia para disminuir factores de morbimortalidad que inciden en el ausentismo. Una herramienta útil para el monitoreo de la salud, es el cuestionario SF-36 (dimensiones FF, RF, DC, SG, VT, RS, RE y SM).

**Objetivos:** Analizar prevalencia del Absentismo Laboral por problemas de salud. Evaluar prevalencia de patologías preexistente y del riesgo de desarrollar problemas de salud. **Material y Métodos:** Estudio Exploratorio Descriptivo, observacional de corte transversal. Población Objetivo: 103 empleados NoDocentes de FBQyF de la Universidad Nacional de Tucumán, activos en Agosto-Septiembre de 2016. Muestra: 55 empleados que llenaron voluntariamente una encuesta. **Resultados:** con alta prevalencia de absentismo, alto porcentaje de patologías preexistentes, la patología más frecuente fue el Hipotiroidismo, los factores de riesgo como el hábito tabáquico y problemas de peso (Bajo Peso/Desnutrición y SobrePeso u Obesidad) estuvieron presentes. A partir del análisis del cuestionario SF-36 se detectaron casos con riesgo de estar desarrollando problemas de salud. **Conclusión:** Es necesario diseñar e implementar estrategias para la atención integral de los empleados NoDocentes de la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia de la Universidad Nacional de Tucumán.

**Palabras clave:** ABSENTISMO, SF-36, VIGILANCIA, SALUD

## Introducción

El absentismo laboral influye directamente en la producción en términos del desempeño laboral. En instituciones públicas como las Universidades el absentismo impacta directamente en actividades administrativas y académicas, evitando que las mismas se realicen en tiempo y forma adecuados. Para minimizar el absentismo es posible diseñar y aplicar diferentes estrategias, en todas se deberán tomar decisiones respecto a las acciones a seguir.

En numerosos trabajos abordan la temática desde recursos humanos, de alguna manera, tienen en cuenta el esquema propuesto por Cuenca en el año 1996 donde se consideran las influencias de las condiciones laborales y de las condiciones personales fuera del trabajo sobre el rendimiento laboral, la salud y la satisfacción en el trabajo.

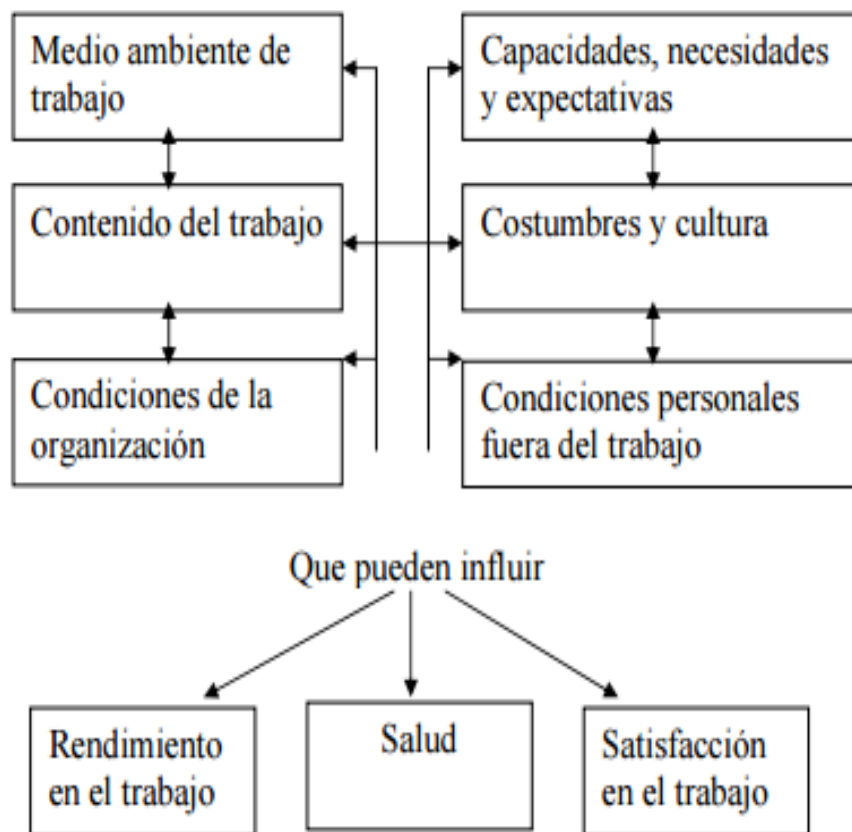


Imagen N°1: Factores Psicosociales en el trabajo (Cuenca, 1996)

En el esquema anterior se puede apreciar de manera sencilla la complejidad de las dimensiones involucradas y como ellas finalmente influirán en el trabajador. En particular fijaremos nuestra mirada en la salud física, Psíquica y Social.

Es posible asegurar que: “La falta de vigilancia de las condiciones de salud y el desconocimiento de las interacciones estresantes que enfrentan los individuos han dificultado la adaptación entre el trabajador y el trabajo” (Guerrero, 2007).

Organismos internacionales tales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen la importancia de la vigilancia de la salud de los trabajadores y que existen pocos antecedentes de estudios que integren las categorías trabajo, empleo y condiciones de salud (OPS/OMS, Argentina, 2013).

Vigilar la salud de los trabajadores universitarios es de vital importancia para disminuir los factores de riesgo de morbimortalidad que podrían estar incidiendo en el absentismo laboral.

Una herramienta útil para el monitoreo de la salud, con procedimientos no invasivos, es el cuestionario Short Form-36 (SF-36) diseñado por Ware a principios de los noventa (Ware y Sherbourne 1992) y validado en el año 2015 por Elias y col. con un grupo de estudiantes voluntarios de la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia de la Universidad Nacional de Tucumán.

SF-36 está compuesto por 36 preguntas que evalúan la salud, en el último mes, desde las limitaciones percibidas de 8 dimensiones: Funcionamiento Físico (FF); Rol Físico (RF); Dolor Corporal (DC); Salud General (SG); Vitalidad (VT); Rol Social (RS); Rol Emocional (RE) y Salud Mental (SM) y una pregunta adicional que considera la transición en salud en el último año (Tabla N° 1).

Tabla N° 1: Dimensiones evaluadas por SF-36 clasificadas según concepto evaluado

<b>Dimensión</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Concepto evaluado</b>
<i>Funcionamiento</i>	FF1	Actividades intensas, como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes
	FF2	Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar a los
	FF3	Levantar o cargar las bolsas de compras
	FF4	Subir varios pisos por las escaleras
	FF5	Subir un piso por las escaleras
	FF6	Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas
	FF7	Caminar más de un kilometro
	FF8	Caminar medio kilómetro
	FF9	Caminar una cuadra
	FF10	Bañarse o vestirse
<i>Rol Físico (RF)</i>	RF1	Reducir la cantidad de tiempo que pasó en el trabajo u otras actividades
	RF2	Ha logrado hacer menos de lo que quisiera
	RF3	Se vio limitado en el tipo de trabajo u otras actividades
	RF4	Tuvo dificultades para realizar su trabajo u otras actividades
<i>Dolor Corporal</i>	DC1	Intensidad del dolor corporal
	DC2	Dolor que interfería con el trabajo normal
<i>Salud General</i>	SG1	Diría que su salud es: Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala
	SG2	Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas
	SG3	Estoy tan sano como cualquiera que conozco
	SG4	Creo que mi salud empeorara
	SG5	Mi salud es excelente
<i>Vitalidad (VT)</i>	VT1	Sentirse lleno de vitalidad
	VT2	Sentirse con gran cantidad de energía
	VT3	Sentirse agotado
	VT4	Sentirse cansado
<i>Rol Social (RS)</i>	RS1	Los problemas de salud interfirieron con las actividades sociales normales
	RS2	Los problemas de salud han dificultado sus actividades sociales
<i>Rol Emocional</i>	RE1	redujo la cantidad de tiempo dedicado a las actividades de trabajo o de otros
	RE2	logrado menos le gustaría
	RE3	Dejar de hacer el trabajo u otras actividades tan cuidadosamente como de costumbre
<i>Salud Mental</i>	SM1	Ha sido una persona muy nerviosa
	SM2	Se ha sentido tan deprimido que nada podía animarle
	SM3	Se ha sentía tranquilo y pacífico
	SM4	Se ha sentido desanimado triste
	SM5	Se ha sentido feliz

Fuente: Castillo et. al. (2004). Valoración del Índice de Salud Sf-36

A cada pregunta de cada dimensión se le asigna una puntuación de 0, 25, 50, 75, 100 dependiendo de los niveles estipulados a cada ítem. Puntuaciones bajas significan peor estado de salud, puntuaciones altas significan mejor estado de salud (Tabla N°2).

Tabla N° 2: Interpretación de puntajes asignados a las 8 Dimensiones evaluadas por SF-36

<i>Dimensión</i>	<b>N° de Preg.</b>	<b>Significado de los Resultados</b>	
		<b>Puntuación Baja</b>	<b>Puntuación Alta</b>
<i>FF</i>	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin limitantes debido a la salud
<i>RF</i>	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
<i>DC</i>	2	Dolor muy severo y extremadamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones debido a dolor
<i>SG</i>	5	Evalúa la salud personal como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa la salud personal como excelente
<i>VT</i>	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
<i>RS</i>	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales
<i>RE</i>	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
<i>SM</i>	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
<i>Transición de Salud</i>	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año

Fuente: Castillo et. al. (2004). Valoración del Índice de Salud Sf-36

Como cada dimensión contempla diferentes cantidades de preguntas el puntaje total de ellas serán como mínimo 0 y como máximo: 1000 (FF); 400 (RF); 200 (DC); 500 (SG); 400 (VT); 200 (RS); 300 (RE) y 500(SM). Es posible dividir estos totales en el número de preguntas obteniendo de ésta manera: mínimo puntaje=0 y máximo puntaje = 100. Para unificar el criterio respecto a lo que se considera como puntaje bajo o puntaje alto se tienen en cuenta los valores de referencia presentados en Tabla N°3:

Tabla N° 3: Valores de referencia (VRE) para las 8 dimensiones de la escala SF-36

SF-36	FF	RF	DC	SG	VT	RS	RE	SM
VRE	74,0	50,0	51,5	31,5	32,0	36,0	66,7	37,5

Fuente: Elias A. y col (2016). Monitoreo de la Salud de Estudiantes Universitarios

*Hipótesis:*

Detectar tempranamente los posibles problemas de salud disminuirá el absentismo laboral en la población de empleados de la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia (FBQyF) de la Universidad Nacional de Tucumán.

*Objetivos:*

- ✓ Analizar el Absentismo Laboral del período Febrero- Agosto de 2016
- ✓ Analizar la prevalencia del Absentismo Laboral por problemas de salud en el período Febrero- Agosto de 2016
- ✓ Evaluar el porcentaje de empleados que presentan patologías preexistentes (Diabetes, Hipertensión arterial, Enfermedades Cardíacas)
- ✓ Evaluar el porcentaje de empleados que presentan valores menores a los de referencia para las dimensiones FF, RF, DC, SG, VT, RS, RE y SM
- ✓ Evaluar Factores de riesgo (Percepción de Complejión corporal, Hábito Tabáquico)

**Material y Método**

Diseño Metodológico: Exploratorio Descriptivo, observacional de corte transversal.

Población Objetivo: 103 empleados NoDocentes de FBQyF de la Universidad Nacional de Tucumán, activos en Agosto-Septiembre de 2016.

Muestra: 55 empleados NoDocentes de FBQyF de la Universidad Nacional de Tucumán, activos en Agosto - Septiembre de 2016 que llenaron voluntariamente una encuesta.

Obtención de la información:

Se solicitó a los empleados NoDocentes de la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia completaran anónimamente un cuestionario donde se incluyeron: 1) características personales, 2) Patologías preexistentes, 3) Cuestionario de calidad de Salud SF-36, y 4) Complejión Corporal.

La complejión corporal se consideró como un indicador de la percepción individual del índice de masa corporal (IMC), para ello se emplearon las siguientes imágenes:

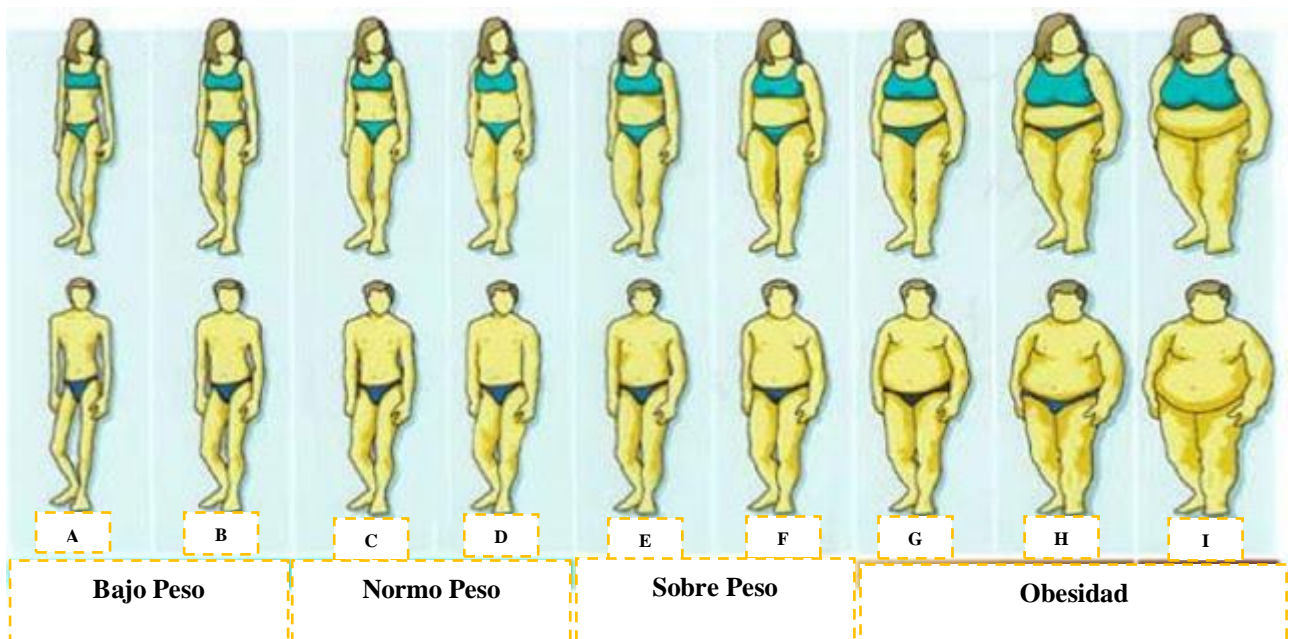


Imagen N°2: *Complexión corporal física.*

Fuente: <http://www.dracaroline.com/2015/07/el-indice-masa-corporal-imc-es-una-deficiente-medida-de-salud.html>



Imagen N°3: *Complexión corporal de la muñeca.*

Indicación: Se rodea la muñeca de una mano con la pinza formada entre el dedo pulgar y el medio de la otra mano intentando tocar el extremo de esos dedos. Fuente: <http://slideplayer.es/slide/159754/>

*Variables:*

Género: característica humana de orientación sexual. Se registró: Femenino, Masculino.

Edad: período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.  
Se registró en números enteros.

Patologías Preexistentes: Enfermedad existente conocida al momento de la encuesta. Se registró: Tiroides, Diabetes, Hipertensión, Enfermedades Cardíacas y Otras.

Absentismo Laboral por Problemas de Salud: Ausencia al trabajo por problemas de salud comprobada. Se registró Si/No

Funcionamiento Físico (FF): percepción de limitaciones físicas referidas a la respuesta del cuerpo al realizar actividades cotidianas. Se evaluó a través de 10 preguntas del formulario SF36 (Tabla N°1). Se registró con puntaje de 0 a 100.

Rol Físico (RF): percepción de limitaciones físicas referidas a la respuesta del cuerpo al realizar actividades laborales. Se evaluó a través de 4 preguntas del formulario SF36 (Tabla N°1).

Dolor Corporal (DC): percepción sensorial localizada y molesta en alguna parte del cuerpo generada por alguna lesión. Se evaluó a través de 2 preguntas del formulario SF36 (Tabla N°1). Se registró con puntaje de 0 a 100.

Salud General (SG): percepción individual del padecimiento de alguna enfermedad. Se evaluó a través de 5 preguntas del formulario SF36 (Tabla N°1). Se registró con puntaje de 0 a 100.

Vitalidad (VT): Percepción individual de su energía o dinamismo para realizar actividades cotidianas. Se evaluó a través de 4 preguntas del formulario SF36 (Tabla N°1). Se registró con puntaje de 0 a 100.

Rol Social (RS): percepción individual respecto a su desempeño o conducta en el entorno social en el que se desenvuelve. Se evaluó a través de 2 preguntas del formulario SF36 (Tabla N°1). Se registró con puntaje de 0 a 100.

Rol Emocional (RE): percepción individual de las reacciones o conductas diarias influenciadas por emociones o sentimientos. Se evaluó a través de 3 preguntas del formulario SF36 (Tabla N°1). Se registró con puntaje de 0 a 100.

Salud Mental (SM): Percepción individual del bienestar emocional. Se evaluó a través de 5 preguntas del formulario SF36 (Tabla N°1). Se registró con puntaje de 0 a 100.

Complejión Corporal 1: Percepción individual del IMC. Se evaluó utilizando una fotografía



con 10 divisiones del IMC desde desnutrición hasta Obesidad Mórbida. Se registró A, B, C, D, E, F, G, H, I, J.

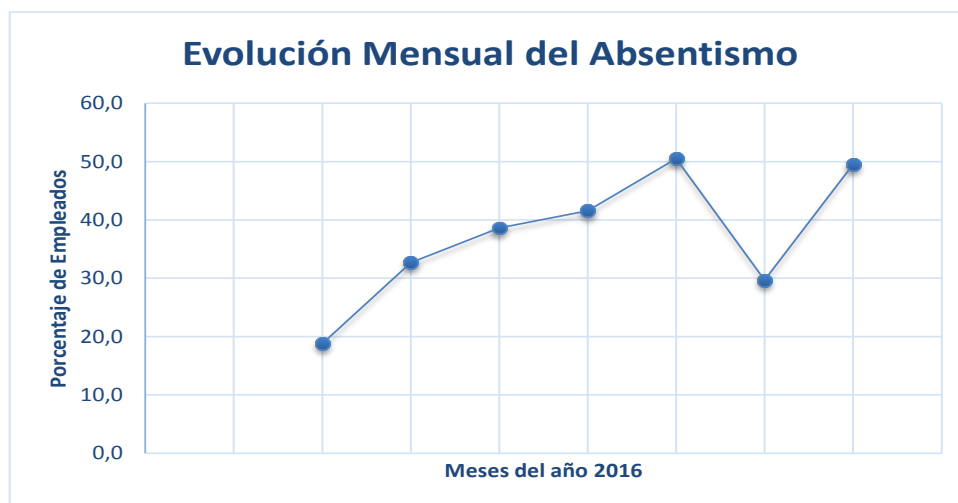
Complejión Corporal 2: Relación del tamaño de la muñeca con longitud entre el dedo pulgar y el del medio. Se solicitó que rodearan la muñeca de una mano con la pinza formada entre el dedo pulgar y el medio de la otra mano intentando tocar el extremo de esos dedos. Se registró como Pequeña, Mediana y Grande.

#### *Técnicas Estadísticas Empleadas:*

La información se recopiló en una planilla Excel a través de Google Docs para luego ser procesada estadísticamente utilizando los programas Excel 2013, InfoStat 2016 Y SPSS 22. El estudio Estadístico consistió en técnicas del análisis exploratorio descriptivo (EDA). Se emplearon tablas y gráficos.

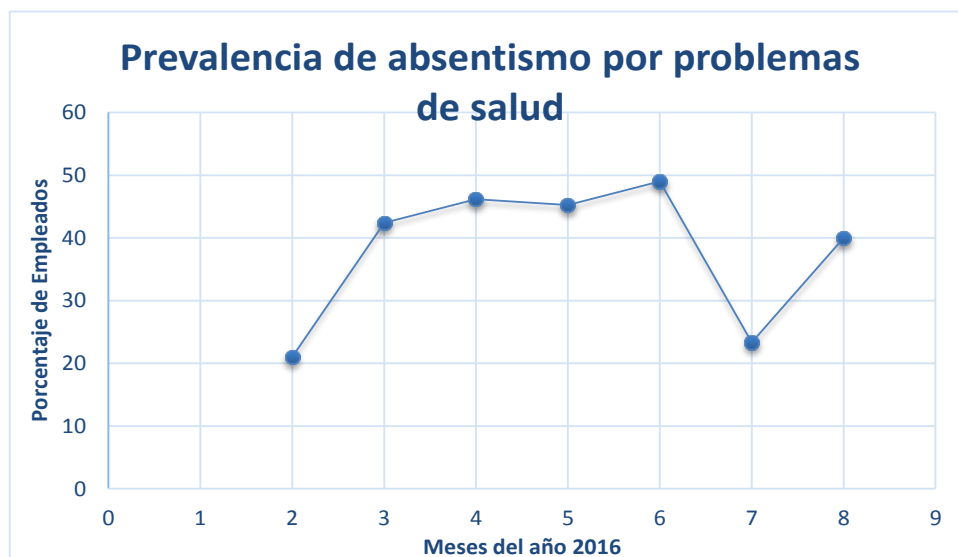
## **Resultados**

### *1.-Análisis del Absentismo Laboral del período Febrero - Agosto de 2016*



Se observa tendencia a incrementar el porcentaje de empleados que presentaron licencia con goce de haberes. Los meses con mayor absentismo fueron Junio y Agosto

**Gráfico N°1:** *Evolución mensual del absentismo laboral en el período Febrero-Agosto de 2016.* Fuente: Datos proporcionados por el Departamento Personal de FBQyF de la UNT



Se observa tendencia a incrementar el porcentaje de empleados con absentismo por problemas de Salud. El mes de Junio fue el que presentó mayor prevalencia.

Gráfico N°2: Evolución mensual de la prevalencia de absentismo laboral por problemas de salud en el período Febrero-Agosto de 2016.

Fuente: Datos proporcionados por el Departamento Personal de FBQyF de la UNT

## 2.-Análisis del Absentismo Laboral en el último año desde la perspectiva del trabajador

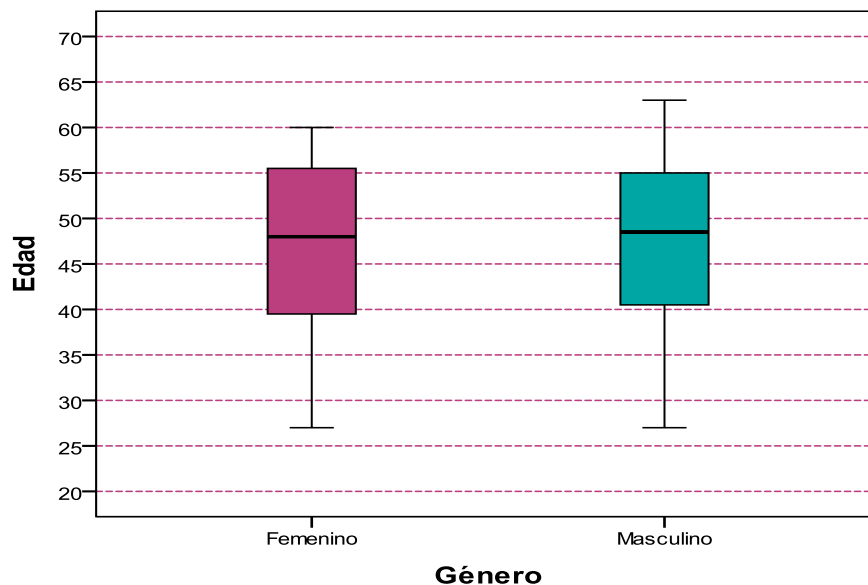
Tabla N° 4: Distribución Porcentual de Absentismo Laboral en el último año y de Motivo

Falto en el último año (%)		Motivo del Absentismo (%)	
Si	80	Problemas de Salud	64
No	20	Problemas Personales	32
Total	100	Otros	5
		Total	100

**Nota:** El 80% de los empleados encuestados reconocieron que faltaron al trabajo más de una vez durante en el último año. De ellos el 64% refiere que los motivos fueron por salud.

**Fuente:** Datos de recopilación Propia.

### 3.- Análisis de las Características Epidemiológicas de los Encuestados



Género: 49% Femenino, 51% Masculino. Edad: Promedio= $47 \pm 10$  años. Mínima=27años; Máxima=63. Sin diferencias significativas en la Edad entre géneros (test “t”,  $p=0,818$ )

Gráfico N°3: *Distribución de Edad discriminado por Género.*

Fuente: Datos de recopilación propia

### 4.- Análisis de Patologías Preexistentes

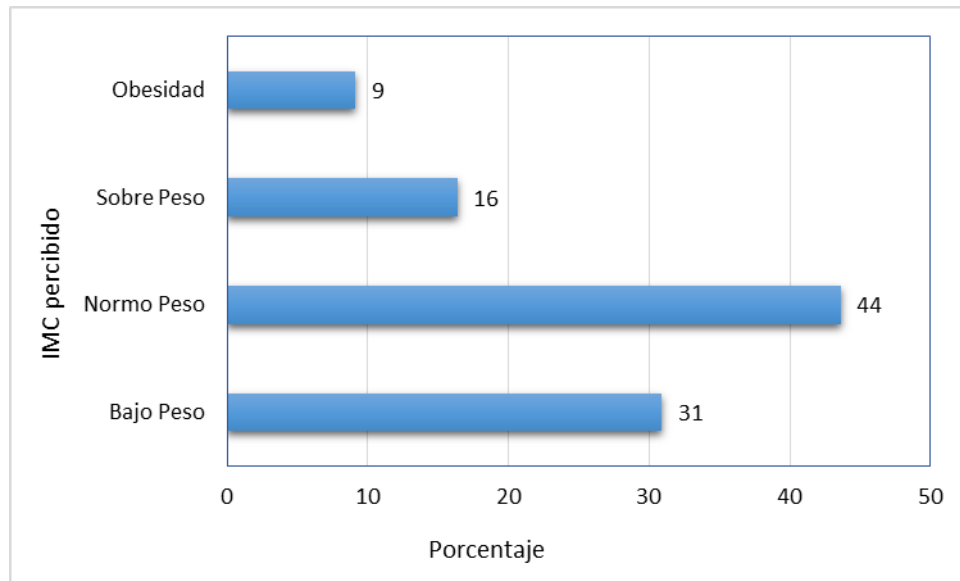
Tabla N° 5: *Distribución Porcentual de Patologías Preexistentes*

Padece alguna Enfermedad (%)		Tipo de Patología (%)	
Si	45	Hipotiroidismo	50
No	55	Hipertensión-E. Cardíaca	19
Total	100	Diabetes	15
		Otra	15
		Total	100

**Nota:** El 45% de los empleados encuestados reconocieron que padecían alguna enfermedad, de ellos (n=26) el 50% informaron padecer de Hipotiroidismo. El 38% (10/26) refirieron padecer más de una enfermedad. **Fuente:** Datos de recopilación Propia.

5.- *Análisis de Factores de riesgo (complexión corporal, hábitos tabáquicos)*

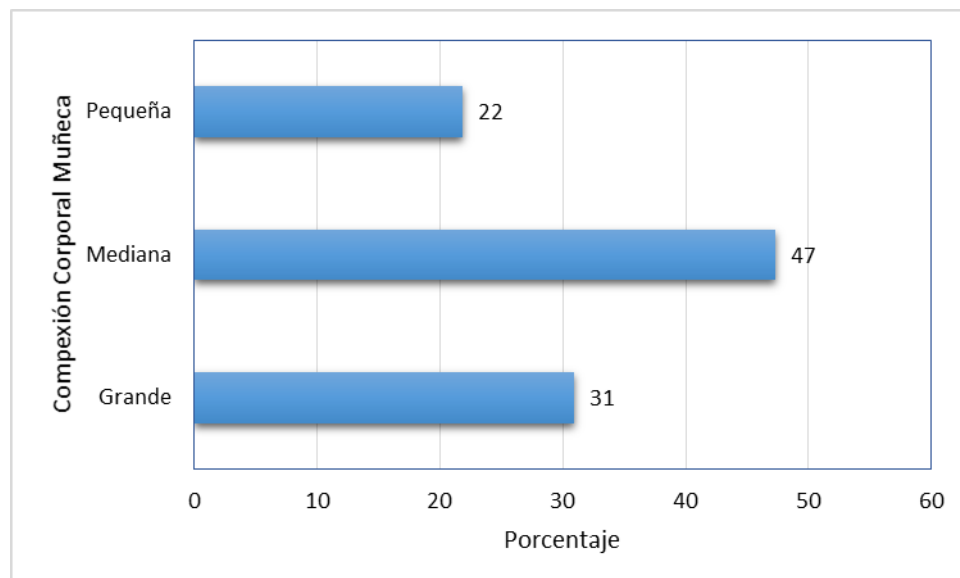
Respecto al hábito tabáquico el 30% refirió que fumaban cotidianamente.



El 25% se refirió a sí mismo con Sobre Peso u Obesidad y el 31% con Bajo Peso

Gráfico N°4: *Distribución Porcentual de Percepción del IMC.*

Fuente: Datos de recopilación propia



Respecto a complejión ósea: el 22% Pequeña, 47% Mediana y 31% Grande

Gráfico N°5: *Distribución Porcentual de Complexión Corporal Ósea*

Fuente: Datos de recopilación propia

**6.- Análisis del Porcentaje de empleados con valores menores a los de referencia para las dimensiones FF, RF, DC, SG, VT, RS, RE y SM**

Tabla N° 6: Distribución Porcentual de Dimensiones del cuestionario Short Form-36

Puntuación	FF	RF	DC	SG	VT	RS	RE	SM
Baja	20	7	22	6,0	13	7	96	9
Alta	80	93	78	94,0	87	93	4	91
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

**FF:** El 20% presentó Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud. **RF:** El 7% presentó Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física. **DC:** el 22% presentó Dolor muy severo y extremadamente limitante. **SG:** el 6% considera que su salud personal como mala y cree que probablemente empeorará. **VT:** el 13% refirió tener Cansancio y agotamiento todo el tiempo. **RS:** el 7% refirió que los problemas físicos y emocionales Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales. **RE:** el 96% tener problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. **Fuente:** datos de recopilación propia.

### Conclusiones o discusión abierta

A partir de los resultados encontrados es posible inferir que se observó alta prevalencia de absentismo, alto porcentaje de patologías preexistentes, la patología más frecuente fue la de Hipotiroidismo, que factores de riesgo para la salud como el hábito tabáquico y problemas de peso (Bajo Peso/Desnutrición y SobrePeso u Obesidad) estuvieron presentes. A partir del análisis del cuestionario SF-36 se detectaron casos con riesgo de estar desarrollando problemas de salud. Alto porcentaje de empleados con problemas en el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. De la descripción anterior se desprende que es necesario diseñar e implementar estrategias para la atención integral (Psíquico – Físico) de los empleados NoDocentes de la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia de la Universidad Nacional de Tucumán para prevenir problemas de salud y disminuir el absentismo laboral.

## Referencias

- Castillo Ioseba Iraurgi; Póo Mónica; Márkez Alonso Iñaki. (2004). Valoración del Índice de Salud Sf-36 Aplicado a Usuarios de Programas de Metadona. Valores de Referencia para la Comunidad Autónoma Vasca. Rev Esp Salud Pública; vol 78, pp. 609-621
- Cuenca, R. (1996). Introducción a los riesgos laborales de naturaleza psicosocial. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid. España.
- Elias Adriana; Arias Nilda Noemí; Fernández Aida; Sued Carlos. (2015). Percepción Individual en la Valoración del Estado de Salud de Estudiantes Universitarios. XV Coloquio Internacional de Gestión Universitaria Desafíos de la Gestión en la Universidad del Siglo XXI / Ana María García de Fanelli [et al.]; compilado por Claudia Elisabet Durán; Lucía Rosario Malbernat. - 1a Ed. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. ISBN 978-987-544-681-6.
- Elias Adriana; Fernández Aida. (2016). Monitoreo de la Salud de Estudiantes Universitarios. Libro de Resúmenes de las II Jornadas Internacionales “El sistema Educativo y la cultura en el Bicentenario de la Independencia”. Dpto Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Tucumán. ISBN:978-987-754-030-7. 1:23
- Guerrero, J.; Puerto Barrios, Y. I. (2007). Productividad, trabajo y salud: la perspectiva psicosocial. Revista Colombiana de Psicología, 16: 203-236
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS Argentina. (2013). La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. 69:1-244
- Ware JE, Sherbourne CD. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care; vol 30, pp. 473- 83.
- Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. (1993) SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center.